



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e del Merito

Istituto Comprensivo Menaggio

Via Camozzi, 23 - 22017 MENAGGIO (CO)

Tel. 0344 32327-32069 Fax: 0344 32327

Cod. fiscale 84002210130

e-mail: coic85000l@istruzione.it - COIC85000L@PEC.ISTRUZIONE.IT

www.istitutocomprensivomenaggio.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo di Menaggio

OGGETTO. Disponibilità alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.

A seguito di richiesta avanzata dal Sig./Sig.ra _____

genitore dell'alunno _____

nato/a _____ il _____

Iscritto/a per l'a.s. _____ alla Scuola _____ di _____

Gli operatori scolastici del plesso di _____ :

Docente di sezione: _____

Docente di plesso: _____

Docente di sostegno: _____

Collaboratori scolastici: _____

DICHIARANO

di essere disponibili alla somministrazione del farmaco all'alunno/a _____

secondo le modalità illustrate dal certificato medico rilasciato da: _____

_____ (Prot. n. _____ del _____)

Data _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____

Firma _____